



Ταχ. Διεύθυνση : Παπακυριαζή 22 - Λάρισα  
Ταχ. Κώδικα : 41222  
Τηλέφ. : 2410-565046, 565047  
Τηλεομοιοτυπία / fax : 2410-565051  
Ηλεκ. Διεύθυνση / e-mail : pedy-larisas@keelpno.gr

Αρ. πρωτ. :  
Αρ. δείγμα. Εργ. :

## ΔΕΛΤΙΟ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ ΓΙΑ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΛΕΓΕΩΝΕΛΛΑΣ

### Υπηρεσία Δειγματοληψίας:

Διεύθυνση :

Αρ. πρωτ.:

### Όνομασία Αντικειμένου Υγειονομικού Ενδιαφέροντος:

Κωδικός δειγματοληψίας:

Κωδικός Αντικειμένου:

Όνομασία Αντικειμένου:

Διεύθυνση:

Τηλ.:

Δήμος/Δ.Δ./Κοινότητα:

Όνοματεπώνυμο υπεύθυνου ατόμου:

- Δειγματοληψία από:  Πύργο ψύξης,  Δίκτυο ύδρευσης,  Θέαμα με νερό,  
 Άλλο, προσδιορίστε
- Ημερομηνία δειγματοληψίας: Ωρα :  
 1<sup>η</sup> δειγματοληψία  Δειγματοληψία πριν την απολύμανση  Δειγματοληψία μετά την απολύμανση  
 Άλλο :
- Όγκος κάθε δείγματος: ml
- Η ποσότητα μεταθειώδους νατρίου που περιέχουν οι φιάλες είναι επαρκής:  Ναι  Όχι
- Το νερό προέρχεται από :  ΕΥΔΑΠ  ΔΕΥΑ  Γεώτρηση  Πηγή  
 Άλλο, προσδιορίστε
- Το νερό είναι διαυγές:  Ναι  Όχι Παρουσία ιζήματος:  Ναι  Όχι Ύπαρξη αλάτων (πουρί):  Ναι  Όχι
- Υγειονομικά αποδεκτή κατάσταση των βρυσών:  Ναι  Όχι
- Παρουσία ελαστικών ή πλαστικών επεκτάσεων στο δίκτυο:  Ναι  Όχι
- Χρησιμοποιούνται βιοκτόνες ουσίες:  Ναι  Όχι
- Εάν **Ναι**, προσδιορίστε:  Χλώριο  Βρώμιο  Όζον  Ηλεκτρόλυση  
 Άλλο, προσδιορίστε
- Χρησιμοποιούνται χημικές ουσίες για τον καθαρισμό των αλάτων:  Ναι  Όχι
- Εάν **Ναι**, προσδιορίστε:  Οξίνο θειικό νάτριο  
 Άλλο, προσδιορίστε
- Χρησιμοποιούνται αλκοκτόνες ουσίες:  Ναι  Όχι Εάν **Ναι**, προσδιορίστε:  Θεϊκός χαλκός  
 Άλλο, προσδιορίστε
- Εάν λήφθηκε ξέσμα από τους καταιονητήρες μεταφέρθηκε σε 0,5 – 1,0 ml νερού του καταιονητήρα:  Ναι  Όχι
- Εάν συλλέχθηκε ίζημα από τα φίλτρα των βρυσών, μεταφέρθηκε σε αποστειρωμένο περιέκτη με νερό της βρύσης:  Ναι  Όχι
- Κατά τη δειγματοληψία χρησιμοποιήθηκαν τα κατάλληλα μέσα ατομικής προστασίας:  Ναι  Όχι
- Τρόπος μεταφοράς δείγματος:  Σε ψύξη  Άλλο
- Μεταφορά εντός 48 ωρών:  Ναι  Όχι Έκθεση στο φως:  Ναι  Όχι

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ:

Αρ. πρωτ.:

**Γ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΠΙΤΟΠΙΩΝ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΩΝ**

Αριθμός δείγματος δειγματολήπτη	Σημείο λήψης δείγματος	Υπολειμματική απολυμαντική ουσία (mg/l)	pH	Θερμοκρασία (°C)	Παρατηρήσεις/ Συμπεράσματα	Αριθμός δείγματος εργαστηρίου (*)

Ημερομηνία αποστολής:

Ωρα:

**Αρμόδιος δειγματοληψίας**

Όνοματεπώνυμο:

Ιδιότητα:

Υπογραφή:

**Αρμόδιος παραλαβής δειγμάτων (\*)**

Ημερομηνία παραλαβής:

Ωρα :

Όνοματεπώνυμο:

Υπογραφή:

(\*): Συμπληρώνονται από το Εργαστήριο μετά την παραλαβή των δειγμάτων